



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**

Relación entre disfunción familiar e ideación suicida en estudiantes  
del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Medico Cirujano**

**AUTORA:**

Gianina Lisbeth Baez Tunante (ORCID:0000-0002-9849-6811)

**ASESORA:**

Dra. Ana Maria Chian Garcia (ORCID: 0000-0003-0907-5482)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**TRUJILLO – PERÚ**

2020

## DEDICATORIA

A mis queridos padres Freddy Y Marleny promotores de mis sueños gracias a ellos por confiar en mí y creer en mí, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este. A mis abuelos Segundo e Hilda que desde el cielo deben estar orgullosos porque hoy cumpla mi más grande sueño.

A mi hermano Fernando, una de mis motivaciones, por su apoyo y por creer siempre en mí.

A mis padrinos Julio y Marleni, gracias por estar presente en esta etapa de mi vida dándome amor y consejos para que llegar a cumplir esta meta que fue el sueño que siempre anhelaron.

A mi querida Familia, siempre con su empuje y ánimos me daban fortaleza para seguir y no rendirme, todos son parte de este sueño hoy cumplido

*Gianina Baez Tunante*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, ser divino por darme la vida y guiar mis pasos día a día, por permitirme haber llegado a culminar mi carrera.

A mis padres por su amor incondicional por motivarme día a día a esforzarme y nunca rendirme.

A mi hermano, uno de mis grandes motivos y fuerza para concluir mi meta

A mis padrinos por sus consejos, amor y motivación

A mi tía Vanessa ejemplo de guía en este largo camino

A mi asesora Ana Maria Chiang Garcia por su paciencia, quien se ha tomado el arduo trabajo de trasmitirme sus diversos conocimientos.

A mis mejores amiga Sheila, Glenda y Greta por siempre confiar en mí, por sus consejos, por los días de aprendizaje y anécdotas. Más que una amistad formamos una hermandad.

*Gianina Baez Tunante*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>8</b>
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	8
3.2 Variables y Operacionalizacion .....	8
3.3. Población, (Criterios de selección) , Muestra y muestreo .....	9
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
3.5 Procedimiento: .....	10
3.6 Método de análisis de datos.....	10
3.7 Aspectos éticos .....	11
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>12</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>23</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>31</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de “Disfunción familiar” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande .....	12
Tabla 2: Nivel de “Ideación suicida” en los estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande .....	12
Tabla 3: Relación entre “Edad - género” y “Disfunción familiar” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande. ....	14
Tabla 4: Relacion entre “Edad – Género” y “Ideación suicida” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande .....	16
Tabla 5: Prueba de normalidad mediante Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> – Shapiro - Wilk entre “Disfunción familiar” y “Ideación suicida” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.....	17

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de “Disfunción familiar” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande .....	36
Figura 2: Nivel de “Ideación suicida” en los estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande .....	37

## RESUMEN

Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar si la disfunción familiar se relaciona con la ideación suicida en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande, el 2020.

Método: estudio analítico transversal, que conto una población de adolescente de 129 alumnos entre 13 a 16 años dentro del periodo 2020

Se realizaron los test de Apgar Familiar y La Escala de Suicidalidad de Okasha como herramientas de cuantificación de factores que brindaron los resultados mostrados en la presente investigación, Se utilizaron las encuestas, realizadas a 129 alumnos del colegio mencionado, después de realizar este estudio y aplicar el instrumento tuvimos los resultados: Encontramos del 100% de 129 alumnos el 44.2% tiene nivel severo de disfunción familiar y un 6.2 % sin disfunción familiar. El 44,2% se encuentran dentro una disfuncionalidad familiar severa y con ideaciones suicidas; mientras que el mínimo un 4,7% una disfuncionalidad familiar moderada y con ideaciones suicidas. De acuerdo a los resultados, encontramos que del 100% de los 129 estudiantes, la mayoría el 24% se encuentran entre las edades de 15 a 16 años y sin disfunción; mientras que el mínimo un 3,1% edades tanto de 13 a 16 años sin disfuncionalidad. La relacion Genero-Disfunción Familiar nos muestras los resultados que el 24% son del género femenino y se encuentran dentro de una disfuncionalidad familiar severa; mientras que el mínimo un 3,1 son del género tanto femenino como masculino y se encuentran sin disfunción. El 27,1% se encuentran en las edades de 15 a 16 años con ideación suicida; mientras que el mínimo un 21,7% edades de 13 a 14 años con ideación. En la relacion Genero-Ideación de acuerdo a los resultados encontramos que el 29.5% se encuentran son de género femenino y sin ideación suicida; mientras que el mínimo un 21.7% masculinos y sin ideación suicida.

Palabras claves: Ideación suicida, Disfunción Familiar, adolescencia

## **ABSTRACT**

This investigation was made with the objective to determine if family dysfunction is closely related with suicidal tendencies in students from Centro Educativo San Juan Bautista – Casa Grande on 2020.

Method: Transversal analytical studies, that was done on 129 students between the ages of 13 and 16 years old on 2020.

Apgar's Family test and Okasha's suicide scale test were used as fact tools for quantification (for the results on this investigation), online forums were made to 129 students on the mentioned school. After applying this investigation, the results were: out of the total of 129 students 44.2% has a high level of dysfunctional family with suicidal tendencies, while a 6.2% had no dysfunctional family. 44.2% are in the threshold of severe dysfunctional family with suicidal tendencies; while 4.7% had moderate dysfunctional family with suicidal tendencies. According to the results, we found that 100% of the 129 students, around 24% are found withing the ages of 15 and 16 years old and without dysfunctional family signs, while a minimum of 3.1% between the ages of 13 to 16 years with no dysfunctional families. The relation Gender-Dysfunctional family results show that 24% are females and are found withing a severe dysfunctional family; while the minimum of 3.1% are male and female without dysfunction. 27.1% between the ages of 15 and 16 years of age have suicidal tendencies, while the minimum of 21.7% from the ages of 13 and 14 years do have these tendencies. On the relation Gender-Tendencies according to results, we found that 29.5% are female without suicidal tendencies; while the minimum of 21.7% are males and without suicidal tendencies.

Keywords: Suicidal tendencies, Dysfunctional Family, teenagers.



## **I.INTRODUCCIÓN**

El suicidio es un problema de salud pública importante en todo el mundo. En España, el suicidio es la mayor causa externa de muerte en adultos y la tercera causa de muerte en la población de 13 a 29 años. Esto es especialmente preocupante, ya que estudios recientes han identificado un aumento en la conducta suicida entre los adolescentes en los últimos años; el 6,9% de los participantes presentaba altos niveles de ideación suicida y el 4% ha intentado suicidarse durante el año anterior.<sup>1</sup> Asimismo, en una muestra de 151.191 adolescentes de los Estados Unidos de América, el 4,2% reportó al menos un intento de suicidio durante el año anterior.<sup>2</sup>

El suicidio es una de las principales causas de muerte en la adolescencia, siendo la segunda causa más común de muerte entre las personas de 15 a 29 años en todo el mundo,<sup>3</sup> y la cuarta causa de muerte en este grupo de edad en Brasil en donde la prevalencia de ideación suicida en este subgrupo de población ha variado ampliamente, de 8,0 a 36,0%.<sup>4</sup>

En relación con la familia, varios estudios han analizado los efectos de la función familiar en salud mental y comportamiento suicida en adolescentes.<sup>5,6</sup> La función familiar se ha definido como las interacciones entre los miembros de la familia y las reacciones hacia ellos, y estas interacciones disfuncionales se han relacionado con trastornos de la salud mental y tasas más altas de comportamiento suicida durante la adolescencia, se ha demostrado que los adolescentes que se autolesionan perciben deficiencias importantes en la función familiar.<sup>7,8</sup>

Considerando que existe un notorio incremento en la frecuencia de conductas suicidas de adolescentes a través de un conjunto diverso de eventos asociados desde la ideación suicida hasta el intento de suicidio, el reconocimiento de esta información se podría utilizar para identificar adolescentes en entornos escolares que están en aumento con riesgo de pensamientos suicidas resulta de relevancia; tomando en cuenta que se han descrito vínculos en común en relación alteraciones en la funcionalidad familiar, en su dinámica y en el juego de

roles entre los participantes de la misma, consideramos pertinente verificar esta asociación en una población de estudiantes particularmente vulnerables como lo son los adolescentes de un centro educativo; por tal motivo es que nos planteamos realizar el presente estudio; para lo cual se plantea el problema: ¿Existe relación entre la disfunción familiar y la ideación suicida en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista – Casa Grande, el 2020?

**Objetivo general:** Determinar si la disfunción familiar se relaciona con la ideación suicida en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande, el 2020. **Objetivos específicos:** Identificar nivel de disfunción familiar en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista-Casa Grande 2020. Identificar nivel de ideación Suicida. en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande 2020. Identificar la relación entre edad - género y la disfunción familiar en la población de estudio. Identificar la relación entre edad - género y la incidencia suicida. de los alumnos

**Hipótesis alterna:** Existe relación entre la disfunción familiar y la ideación suicida en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista – Casa Grande, el 2020. **Hipótesis nula:** No existe relación entre la disfunción familiar y la ideación suicida en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista – Casa Grande, el 2020

## II.MARCO TEÓRICO

Liu Z, et al (China, 2020); evaluaron la asociación entre la exposición al intento de suicidio o la muerte por suicidio y las conductas familiares en adolescentes. Fueron incluidos en el análisis 11831 estudiantes adolescentes a quienes se aplicó un cuestionario para recopilar datos sobre, problemas de comportamiento y emocionales, Los participantes se dividieron en cuatro grupos: no exposición, exposición solo de familiares, exposición solo de amigos/ conocidos cercanos y exposición de familiares y amigos. La edad media de los participantes fue de  $14,97 \pm 1,46$  años y el 50,9% eran varones; encontrando que las frecuencias de disfunción familiar fueron mayores en el grupo de pacientes con intento de suicidio ( $p < 0.05$ ).<sup>9</sup>

Ohtaki Y, et al (Japón, 2019); investigaron la tasa de ideación suicida y la razón de posibilidades de los menores de 20 años ( $N = 24,333$ ) con problemas familiares. Hubo 21,5% de adolescentes con disfunción familiar. La tasa de ideación suicida fue de 2.2% y se observó asociación significativa entre disfunción familiar e ideación suicida: (Odds ratio 2.4;  $p < 0.05$ ). Se encontraron algunas asociaciones con una alta tasa de ideación suicida para elementos individuales entre las personas que llaman con problemas familiares como abuso (20,4%), ruptura familiar (16,1%) y violencia doméstica (10,6%).<sup>10</sup>

DeVille D, et al (Norteamérica, 2019); evaluaron la prevalencia general de ideación suicida, intentos de suicidio y autolesión no suicida, así como los factores familiares asociados con el suicidio y la autolesión entre los niños preadolescentes. En esta investigación se incluyeron niños a 11814 niños de 9 a 10 años (47,8% niñas; 52,0% blancos) y sus cuidadores. Los resultados arrojaron, las tasas de prevalencia aproximadas fueron del 6,4% ideación suicida pasiva; 4,4% ideación suicida activa inespecífica; 2,4% para la ideación activa con método, intención o plan; 1,3% para intentos de suicidio; y 9,1% para autolesiones no suicidas.<sup>11</sup>

Oppenheimer C, et al (Norteamérica, 2018); Evaluaron si los factores familiares en la relación padre-hijo positiva o negativa para predecir longitudinalmente el tiempo la aparición de ideación suicida durante la transición hacia la adolescencia. Se evaluó en intervalos de 6 meses por 3

años en muestras de jóvenes y se pudo validar que en una relación más negativa con los padres la relación suicida es más temprana en comparación aquellos jóvenes cuyos padres no tenían antecedentes de ideación suicida. Sin embargo, la relación negativa con los padres no amplificó el riesgo entre los jóvenes con antecedentes parentales de ideación suicida.<sup>12</sup>

Sun L, et al (China, 2017); evaluaron el efecto de las características de los padres sobre la ideación, los planes y los intentos suicidas entre los estudiantes universitarios de medicina. Un total de 2198 encuestados respondieron los cuestionarios referentes a características sociodemográficas, condiciones psicológicas, características de los padres, ideación, plan e intento suicida. La prevalencia de ideación, plan e intento suicida entre los sujetos fue del 17,9%, 5,2% y 4,3%, respectivamente.<sup>13</sup>

Perales M, et al (España, 2016); evaluaron la relación entre problemas familiares y tendencias suicidas en adolescentes con trastorno depresivo mayor. De los 37 pacientes que fueron examinados, 21 (56,7%) tenían un alto riesgo de suicidio. Eran de mayor edad y tenían un índice de gravedad de la depresión más alto. No se encontró asociación entre los valores obtenidos en el IPF y la suicidalidad, excepto en el ítem “desacuerdos entre el padre y la madre en cuanto a permisos”, con una OR: 5,28, IC 95% (1,06-26,3).<sup>14</sup>

Zhai H, et al (China, 2016); investigaron la asociación entre la ideación suicida y el entorno familiar; en 5183 estudiantes. Los estudiantes fueron interrogados con respecto a la demografía social y los factores de ideación suicida. Los datos fueron realizados con análisis factoriales y logísticos para determinar la asociación entre ideación suicida y ambiente familiar deficiente. La prevalencia de ideación suicida fue del 9,2%.<sup>15</sup>

Behzad D, et al (Arabia, 2016); evaluaron si la familia, proporciona un factor protector para la salud y por otro los impactos de las disfunciones familiares funcionan como factor de riesgo en el suicidio; La investigación diseñada como encuesta descriptiva y transversal. La población fueron los pacientes con intento de suicidio en los dos últimos años que remitieron al servicio de urgencias del hospital Mohammadi. Se seleccionaron 50 voluntarios mediante muestreo. Se utilizó un dispositivo de evaluación familiar (FAD) para la

recopilación de datos. Los resultados mostraron diferencias significativas en todos los aspectos de las funciones familiares; tuvieron los porcentajes más altos ( $p < 0.05$ ); reconociendo que los factores familiares tienen un papel crítico en el suicidio.<sup>16</sup>

Debido a las graves consecuencias de la conducta suicida durante la adolescencia, la identificación de factores protectores que podrían prevenirla en población debe ser una prioridad para las políticas públicas de salud mental.<sup>17</sup> En relación con esto, se ha demostrado que las familias de los centros educativos, desempeñan un papel crítico en la prevención de la conducta suicida durante la adolescencia.<sup>18</sup>

La adolescencia y la edad adulta joven son momentos críticos para el inicio de la conducta suicida. Las estimaciones de prevalencia varían ampliamente entre los diferentes países y estudios. Para adolescentes y adultos jóvenes, las estimaciones de prevalencia de por vida oscilan entre 12,1% y 37,9% para la ideación suicida, 3,0% a 20,3% para el plan y 1,5% a 12,1% para el intento. Los tipos de comportamiento suicida se predicen entre sí con el tiempo, por lo que se asume un camino gradual desde la ideación hasta un plan y un intento. también integró teorías y marcos indiferentes<sup>19</sup>

Además del uso sugerido de enfoques multivariados avanzados para mejorar la predicción (p. Ej., Técnicas de aprendizaje automático), es necesaria una caracterización temporal descriptiva exhaustiva de la conducta suicida para mejorar la identificación de las vías críticas, investigaciones a nivel nacional en muestras de adultos ilustraron que aproximadamente un tercio de las personas con ideación suicida continúan haciendo un plan, y menos del 30% lo intenta.<sup>20</sup>.

La transición de la ideación al plan o intento ocurre a menudo durante el primer año de inicio de la enfermedad. ideación. Existe evidencia mixta sobre si la edad de inicio y la duración o la persistencia de la ideación o plan aumenta el riesgo de transición a tipos más graves de conducta suicida. Sólo unos pocos estudios epidemiológicos han examinado las características temporales de la ideación suicida, plan e intento, como inicio, duración, frecuencia y patrones de transición, adolescencia y adultez temprana <sup>21,22</sup>.

El clima escolar se puede definir como la calidad de las interacciones entre los estudiantes, los maestros, los padres y el personal escolar, que refleja las normas, valores y metas que representan las misiones educativas y sociales de la escuela. La escuela y las relaciones que los adolescentes establecen en este contexto han demostrado ser determinantes del desarrollo socioemocional durante la adolescencia y, por lo tanto, como era de esperar, un clima escolar negativo se ha relacionado con niveles más altos de problemas de salud mental y comportamiento suicida en la adolescencia. esta población.<sup>23</sup>.

En este sentido, las dificultades en la interacción entre pares en el contexto escolar han demostrado ser el predictor más significativo, especialmente cuando los adolescentes exhiben sentimientos de desconexión y pertenencia a la escuela y sus pares, y sufren algún tipo de acoso.<sup>24</sup> Por lo tanto, los adolescentes acosados tienen el doble de probabilidades de desarrollar un comportamiento suicida que sus contrapartes no victimizados.<sup>25</sup>

El suicidio adolescente además se ha relacionado estrechamente con problemas de salud mental, en particular las altas tasas y la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad.<sup>26</sup> Comprender los efectos diferenciales de la depresión y la ansiedad como mediadores avanzaría en nuestra comprensión de los mecanismos que subyacen a la asociación entre psicopatología específica y comportamiento suicida.<sup>27,28</sup>

Se han propuesto varios mecanismos para explicar la relación entre disfunción familiar y conducta suicida en adolescentes.<sup>29</sup> La psicopatología de los padres, como el abuso de sustancias, la depresión o la conducta antisocial, son los predictores más importantes de suicidio en adolescentes. Probablemente un control deficiente de los padres, la interrupción familiar o la discordia familiar podrían ser la base de la asociación entre la psicopatología de los padres y el suicidio.<sup>30</sup>

El abuso verbal, la escasa adaptabilidad de la familia y el bajo apoyo familiar han demostrado estar directamente relacionados con el riesgo de suicidio. La falta de cohesión familiar, la desconexión entre los miembros de la familia y la comunicación interrumpida, también han demostrado ser importantes

predictores de la ideación suicida durante la adolescencia; este tipo de contexto familiar promueve sentimientos de soledad y abandono en los adolescentes, aumentando las alteraciones del estado de ánimo y la conducta suicida.<sup>31</sup>

Ciertos problemas familiares se ven entre las causas del trauma psicológico de los niños. La familia como causa del trauma psicológico del niño fue estudiada en diferentes momentos por investigadores rusos y occidentales. Los representantes de la escuela psicoanalítica llamaron la atención sobre la experiencia temprana de la interacción de los padres con los niños y los diferentes tipos de trauma psicológico en la infancia. Muchos trabajos recientes enfatizan que la relación de la primera infancia entre una madre y su hijo determina su relación con otras personas en el futuro. En otras palabras, los eventos de la primera infancia tienen consecuencias duraderas, incluido el impacto en la crianza de los hijos.<sup>32</sup>

La familia como causa del trauma psicológico del niño fue estudiada en diferentes épocas por psicólogos, maestros y sociólogos rusos notables. Se reconocen una serie de factores que contribuyen a los traumas de los niños; ello incluye el trato severo a los niños en la lista de tales factores traumatizantes y resalta sus principales formas que tienen implicaciones prácticas.<sup>33</sup>

Las familias disfuncionales se caracterizan predominantemente por estilos de crianza poco armoniosos (hiperprotección e hipoprotección, complacer e ignorar las necesidades del niño, la inestabilidad del estilo de crianza, la inmadurez de los sentimientos de los padres, la proyección de las propias cualidades no deseadas de los padres en el niño).<sup>3</sup> Las familias disfuncionales, más a menudo que las funcionales, experimentan ansiedad, conflicto, hostilidad y, a menudo, están marcadas por un sentimiento de inferioridad con respecto a su familia.<sup>34</sup>

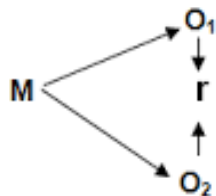
El trauma psicológico de los niños en familias disfuncionales está determinado por la deformación de la personalidad de los padres que se manifiesta en estilos inadecuados de educación familiar. Los niños de familias disfuncionales sufren una serie de miedos que no corresponden con la norma

de edad. Revela su tendencia a la infantilización y ralentización natural del proceso de envejecimiento. Las relaciones conflictivas en familias disfuncionales desencadenan la ansiedad de los niños, aumentando y perpetuando sus miedos.<sup>35</sup>

### III.METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Diseño de Investigación

- **Tipo:** Aplicado
- **Diseño de investigación:** No experimental, observacional, analítico, transversal.



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Observación de la V.1.

O<sub>2</sub> = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

O<sub>1</sub>: Disfunción familiar

O<sub>2</sub>: Ideación suicida

#### 3.2 Variables y Operacionalizacion

- **Variables**

V1: Disfunción familiar (Cualitativa)

V2: Ideación suicida (Cualitativa)

- **Operacionalizacion de variables (Ver anexo 1)**



### **3.3. Población, (Criterios de selección), Muestra y muestreo**

**Población:** Estuvo conformado por 129 estudiantes del nivel secundario Centro Educativo San Juan Bautista matriculados para el año escolar académico 2020

#### **a) Criterios de Inclusión:**

- Estudiantes de ambos sexos con matrícula regular entre las edades de 13 a 16 años que estuvieron de acuerdo en participar en la encuesta.

#### **b) Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes con patología intercurrente aguda o crónica grave (Ejemplo: Coronavirus, Insuficiencia Renal Aguda, Migrañas, etc.)
- Estudiantes en tratamiento con psicotrópicos.
- Estudiantes con esquizofrenia.
- Estudiantes con psicosis.

**Muestra:** En el presente estudio se consideran estudiar al universo muestral. <sup>36</sup>  
**(ANEXO 2)**

**Muestreo:** En el presente estudio es de carácter censal.

**Unidad de análisis:** Cada alumno que participa en el estudio

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnica:** Se aplicarán dos encuestas a los estudiantes seleccionados para valorar las variables en estudio.

**Instrumento:** En el estudio se consideran dos encuestas:

Protocolo de recolección de datos **(Anexo 3)**

- a. La ideación suicida, se evalúa mediante la Escala de suicidalidad de Okasha que consta de 4 ítems, cada respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 3 puntos, se considera ideación suicida cuando el puntaje es mayor 5 puntos **(Anexo 4)**.

- b. Para valorar la disfunción familiar, se aplicará el Cuestionario de Apgar familiar, que consta de 5 ítems, cada respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, se considera disfunción familiar cuando el puntaje es menor 18 puntos **(Anexo 5)**.

### **Validación y confiabilidad del instrumento:**

La Escala de suicidalidad de Okasha; tiene un grado de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de CronBach de 0.89. Validada al español por Valdivia M. y col. (Chile, año)<sup>37</sup>, evalúa riesgos sin relacionarlo con riesgos psiquiátricos, consta de 4 ítems, los tres primeros evalúan ideación suicida y el cuarto refiere a intentos de suicidio (Lima Metropolitana–Perú) <sup>37</sup>

El Cuestionario de Apgar Familiar tiene un grado de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach de 0.99. Validada al español por Mayorga C. y col. (Chile, año) <sup>39</sup>, a pesar de ser un instrumento ya validado, se tomó la decisión de verificar su confiabilidad por ser aplicado en un ámbito diferente, obteniendo una confiabilidad de 0.620 demostrando ser confiable. (Perú, año) <sup>38</sup>

### **3.5 Procedimiento:**

Se solicitará permiso al director del Centro Educativos San Juan Bautista para solicitar la participación de los alumnos matriculados en el año académico 2020. Los tutores de los alumnos serán los encargados de enviar el consentimiento informado y las dos encuestas en forma virtual a los alumnos. **(Ver Anexo 7)**

### **3.6 Método de análisis de datos**

Los datos de la información obtenida a través de las encuestas se procesarán en el programa Microsoft Office Excel, luego serán procesadas en el sistema SPSS Vr. 25. Se aplicarán estadísticas descriptivas para la edad, género, e inferenciales para establecer la relación entre las variables en estudio, tales como, análisis multivariable.

### **3.7 Aspectos éticos**

La presente investigación con respecto a los aspectos éticos protegeré la capacidad del autor y la información y derecho de los alumnos, contará con la autorización del comité de ética del Centro Educativo San Juan Bautista y de la Normas establecidas de la Universidad César Vallejo; y se tomará en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11,12,14,15,22 y 23)<sup>39</sup> y la ley general de salud. (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)<sup>40</sup>.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1: Nivel de “Disfunción familiar” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande**

Niveles	N° de estudiantes	Porcentajes
Sin disfunción	8	6,2
Leve	28	21,7
Moderada	36	27,9
Severa	57	44,2
Total	129	100,0

*Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande*

**Figura 1: (Anexo V)**

**Tabla 2: Nivel de “Ideación suicida” en los estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande**

Niveles	N° de estudiantes	Porcentajes
Con ideación	63	48,8
Sin ideación	66	51,2
Total	129	100,0

*Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.*

**Figura 2: (Anexo V)**

Contrastación de hipótesis entre “Disfunción familiar” y “Ideación suicida” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.

**Tabla cruzada DISFUNCIÓN FAMILIAR\*IDEACIÓN SUICIDA**

DISFUNCIÓN FAMILIAR		IDEACIÓN SUICIDA		Total
		Con ideación	Sin ideación	
Sin disfunción	Recuento	0	8	8
	% del total	0,0%	6,2%	6,2%
Leve	Recuento	0	28	28
	% del total	0,0%	21,7%	21,7%
Moderada	Recuento	6	30	36
	% del total	4,7%	23,3%	27,9%
Severa	Recuento	57	0	57
	% del total	44,2%	0,0%	44,2%
Total	Recuento	63	66	129
	% del total	48,8%	51,2%	100,0%

Interpretación: De acuerdo a los resultados, encontramos que del 100% de los 129 estudiantes, la mayoría el 44,2% se encuentran dentro una disfuncionalidad familiar severa y con ideaciones suicidas; mientras que el mínimo un 4,7% una disfuncionalidad familiar moderada y con ideaciones suicidas

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	108,989	3	,000
Razón de verosimilitud	146,322	3	,000
N de casos válidos	129		

**Tabla 3: Relación entre “Edad - género” y “Disfunción familiar” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.**

		DISFUNCIÓN FAMILIAR							
		Leve		Moderada		Severa		Sin disfunción	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Edad	13 - 14	13	10,1%	19	14,7%	26	20,2%	4	3,1%
	15 - 16	15	11,6%	17	13,2%	31	24,0%	4	3,1%
	Total	28	21,7%	36	27,9%	57	44,2%	8	6,2%
Género	Femenino	18	14,0%	19	14,7%	31	24,0%	4	3,1%
	Masculino	10	7,8%	17	13,2%	26	20,2%	4	3,1%
	Total	28	21,7%	36	27,9%	57	44,2%	8	6,2%

Interpretación: De acuerdo a los resultados, encontramos que del 100% de los 129 estudiantes, la mayoría el 24% se encuentran en las edades de 15 a 16 años y sin disfunción; mientras que el mínimo un 3,1% edades tanto de 13 a 14 años como 15 a 16 años y sin disfuncionalidad. Y, por otro lado, con respecto al género y difusión familiar encontramos que la mayoría el 24% son del género femenino y se encuentran dentro de una disfuncionalidad familiar severa; mientras que el mínimo un 3,1 son del género tanto femenino como masculino y se encuentran sin disfunción

Pruebas de chi-cuadrado de edad

	Valor	gl.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,500	3	0,919
Razón de verosimilitud	0,499	3	0,919
N de casos válidos	129		

Pruebas de chi-cuadrado de genero

	Valor	gl.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,106	3	,776
Razón de verosimilitud	1,120	3	,772
N de casos válidos	129		

**Tabla 4: Relacion entre “Edad – Género” y “Ideación suicida” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.**

		IDEACIÓN SUICIDA			
		Con ideación		Sin ideación	
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
Edad (Agrupada)	13 - 14	28	21,7%	34	26,4%
	15 - 16	35	27,1%	32	24,8%
	Total	63	48,8%	66	51,2%
Género	Femenino	34	26,4%	38	29,5%
	Masculino	29	22,5%	28	21,7%
	Total	63	48,8%	66	51,2%

Interpretación: De acuerdo a los resultados, encontramos que del 100% de los 129 estudiantes, la mayoría el 27,1% se encuentran en las edades de 15 a 16 años y con ideación; mientras que el mínimo un 21,7% edades de 13 a 14 años y con ideación. Y, por otro lado, en cuanto al género e ideación suicida la mayoría el 29.5% se encuentran son de género femenino y sin ideación suicida; mientras que el mínimo un 21.7% masculinos y sin ideación suicida.

Pruebas de chi-cuadrado de edad

	Valor	gl.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,646	3	,422
Razón de verosimilitud	,393	3	,421
N de casos válidos	129		

Pruebas de chi-cuadrado de genero

	Valor	gl.	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,170	3	,680
Razón de verosimilitud	,170	3	,680
N de casos válidos	129		



**Tabla 5: Prueba de normalidad mediante Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup> – Shapiro - Wilk entre “Disfunción familiar” y “Ideación suicida” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.**

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
“Disfunción familiar”	,124	129	,000	,926	129	,000
“Ideación suicida”	,188	129	,000	,897	129	,000

***a. Corrección de significación de Lilliefors.***

Análisis estadísticos mediante la correlación de Spearman (Rho) y el nivel de significancia “(valor - p)” entre “Disfunción familiar” y “Ideación suicida” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.

Rho de Spearman		“Disfunción familiar”	“Ideación suicida”
“Disfunción familiar”	Coeficiente de correlación	1,000	0,835
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	129	129
“Ideación suicida”	Coeficiente de correlación	,835	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	129	129

\*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.*

## V.DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados de la presente investigación hemos encontrado los siguientes puntos importantes:

**En la tabla 1:** se evalúa el nivel de “Disfunción familiar” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande, teniendo como resultado que del 100% de los 129 estudiantes, la mayoría, el 44,2% muestran un nivel severo de disfuncionalidad familiar estando más en riesgo de una ideación suicida, mientras que el mínimo 6,2% sin disfunción. (Tabla 1)

Estos datos convergen con los encontrados por Oppenheimer C, en el 2018 que pudo validar que en una relación más negativa con los padres la relación suicida es más temprana en comparación aquellos jóvenes cuyos padres no tenían antecedentes de ideación suicida. Sin embargo, la relación negativa con los padres amplificó el riesgo entre los jóvenes con antecedentes parentales de ideación suicida, el suicidio es una de las principales causas de muerte en jóvenes; la disfunción familiar se considera como posible factor de riesgo de suicidalidad.

La disfunción familiar se da cuenta esta no es capaz de proveer lo necesario para que el niño crezca sano con el apoyo de cada uno de sus padres tanto física como emocionalmente.

**En la tabla 2:** se evalúa el nivel de “Ideación Suicida”. en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande, encontramos que del 100% de los 129 estudiantes, la mayoría el 51.2% están dentro de aquellos sin ideación, mientras que el mínimo un 48.8% con ideación. (Tabla 2)

Estos datos convergen con los encontrados por Ohtaki Y, en el 2019 obteniendo como resultados que la tasa de ideación suicida y la razón de posibilidades de los menores de 20 años con problemas familiares. Hubo 21,5% de adolescentes con disfunción familiar. La tasa de ideación suicida fue de 2.2% y se observó asociación significativa entre disfunción familiar e ideación suicida ( $p < 0.05$ ).

Como sabemos la escuela y las relaciones que los jóvenes establecen que han demostrado ser determinantes del desarrollo socioemocional durante la adolescencia por consecuente como era de esperar, un clima escolar negativo se relacionado con niveles altos en problemas de salud mental y comportamiento suicida en la adolescencia. Los padres, maestros y personas cercanas al entorno

del adolescente deben ser el ente de supervisión de actitudes diferentes que presenten.

En cuanto a la contrastación de hipótesis entre ambas variables, encontramos que el valor de  $X^2_c = 108,989$  es mayor que  $X^2_{v,\alpha} = 7,81$  mostrando así que rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis alternativa ( $H_i$ ). Llegando a concluir en que existe suficiente evidencia para demostrar que existe relación entre “Disfunción familiar” y “Ideación suicida” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.

**En la tabla 3:** se evalúa los resultados, encontrando que del 100% de los 129 estudiantes, la mayoría el 24% se encuentran en las edades de 15 a 16 años y sin disfunción; mientras que el mínimo un 3,1% edades tanto de 13 a 14 años como 15 a 16 años y sin disfuncionalidad. Y, por otro lado, con respecto al género y difusión familiar encontramos que la mayoría el 24% son del género femenino y se encuentran dentro de una disfuncionalidad familiar severa; mientras que el mínimo un 3,1 son del género tanto femenino como masculino y se encuentran sin disfunción.

En cuanto a la contratación de hipótesis entre “Edad - género” y “Disfunción familiar” encontramos que el valor de  $X^2_c = 0,500$  es menor que  $X^2_{v,\alpha} = 7,81$  mostrando así que aceptamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y rechazamos la hipótesis alternativa ( $H_i$ ). Llegando a concluir en que existe suficiente evidencia para demostrar que no existe relación entre “Edad” y “Disfunción familiar” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.

En cuanto a la contratación de hipótesis entre Género y la disfunción familiar encontramos que el valor de  $X^2_c = 1,106$  es menor que  $X^2_{v,\alpha} = 7,776$  mostrando así que aceptamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y rechazamos la hipótesis alternativa ( $H_i$ ). Llegando a concluir en que existe suficiente evidencia para demostrar que no existe relación entre “Género” y “Disfunción familiar” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.

Del mismo modo Ohtaki Y, en el 2019 investigo que la tasa de ideación suicida y la razón de posibilidades de los menores de 20 años ( $N = 24,333$ ) con problemas familiares. Hubo 21,5% de adolescentes con disfunción familiar. La tasa de ideación suicida fue de 2.2% y se observó asociación significativa entre disfunción familiar e ideación suicida). Se encontraron algunas asociaciones con

una alta tasa de ideación suicida para elementos individuales entre las personas que llaman con problemas familiares como abuso (20,4%), ruptura familiar (16,1%) y violencia doméstica (10,6%).

**En la tabla 4:** De acuerdo a los resultados, encontramos que del 100% de los 129 estudiantes, la mayoría el 27,1% se encuentran en las edades de 15 a 16 años y con ideación; mientras que el mínimo un 21,7% edades de 13 a 14 años y con ideación. Y, por otro lado, en cuanto al género e ideación suicida la mayoría el 29.5% se encuentran son de género femenino y sin ideación suicida; mientras que el mínimo un 21.7% masculinos y sin ideación suicida.

En cuanto a la contrastación de hipótesis entre Edad y la ideación suicida encontramos que el valor de  $X^2_c = 0,646$  es menor que  $X^2_{v,\alpha} = 7,81$  mostrando así que aceptamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y rechazamos la hipótesis alternativa ( $H_i$ ). Llegando a concluir en que existe suficiente evidencia para demostrar que no existe relación entre “Edad” y “Ideación suicida” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.

En cuanto a la contrastación de hipótesis entre género y la ideación suicida encontramos que el valor de  $X^2_c = 0,170$  es menor que  $X^2_{v,\alpha} = 6,80$  mostrando así que aceptamos la hipótesis nula ( $H_0$ ) y rechazamos la hipótesis alternativa ( $H_i$ ). Llegando a concluir en que existe suficiente evidencia para demostrar que no existe relación entre “género” y “Ideación suicida” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande.

Por otro lado, Liu Z, en el 2020; evaluaron la asociación entre la exposición al intento de suicidio o la muerte por suicidio y las conductas familiares en adolescentes. La edad media de los participantes fue de  $14,97 \pm 18,46$  años y el 50,9% eran varones; encontrando que las frecuencias de disfunción familiar fueron mayores en el grupo de pacientes con intento de suicidio ( $p < 0.05$ ).

Del mismo modo Sun L, en el 2017 evaluó el efecto de las características de los padres sobre la ideación, los planes y los intentos suicidas entre los estudiantes universitarios de medicina. Un total de 2198 encuestados respondieron los cuestionarios referentes a características sociodemográficas, condiciones psicológicas, características de los padres, ideación, plan e intento suicida. La prevalencia de ideación, plan e intento suicida entre los sujetos fue del 17,9%, 5,2% y 4,3%, respectivamente.

**En la tabla 5:** En base a los análisis inferenciales de la prueba de normalidad entre la “Disfunción familiar” e “Ideación suicida” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande, encontramos que el ( $p$  – valor) son menores al nivel de significancia estándar del 5% indicando ser ( $p < 0.05$ ); Esto nos concluye en que ambas variables no tienen una distribución normal, revelando así que se utilizará pruebas no paramétricas “Coeficiente de correlación de Spearman (Rho)”.

Según la relación entre “Disfunción familiar” y “Ideación suicida” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande, encontramos que el valor de  $Rho = 0,835$  la cual muestra una correlación positiva o directa de nivel muy alta, y con un ( $\text{valor} - p$ ) = 0,000 resultando ser menor a “nivel de significancia estándar” del 5% ( $p < 0.05$ ), esto nos respalda a que existe relación significativa entre ambas variables

Datos similares fueron lo obtenido por DeVille D, en el 2019 evaluaron la prevalencia general de ideación suicida, intentos de suicidio y autolesión no suicida, así como los factores familiares asociados con el suicidio y la autolesión entre los niños preadolescentes. Los resultados arrojaron, las tasas de prevalencia aproximadas fueron del 6,4% ideación suicida pasiva; 4,4% ideación suicida activa inespecífica; 2,4% para la ideación activa con método, intención o plan; 1,3% para intentos de suicidio; y 9,1% para autolesiones no suicidas.

Del mismo modo, los resultados obtenidos en la presente investigación nos conllevan a concluir que ambas variables se relacionan entre si, que tiene como una de las causas principales la disfunción familiar, caracterizado por presentar consecuencia relacionadas a ideaciones suicidas en adolescentes entre las edades de 13 a 16 años.

## **VI.CONCLUSIONES**

1. En el estudio encontramos del 100% de 129 alumnos el 44.2% tiene nivel severo de disfunción familiar y un 6.2 % sin disfunción familiar.
2. La población de 129 estudiantes, la mayoría el 44,2% se encuentran dentro una disfuncionalidad familiar severa y con ideaciones suicidas; mientras que el mínimo un 4,7% una disfuncionalidad familiar moderada y con ideaciones suicidas.
3. De acuerdo a los resultados la mayoría el 24% se encuentran en las edades de 15 a 16 años y sin disfunción; mientras que el mínimo un 3,1% edades tanto de 13 a 14 años como 15 a 16 años y sin disfuncionalidad
4. La mayoría son del género femenino y se encuentran dentro de una disfuncionalidad familiar severa; mientras que el mínimo es del género tanto femenino como masculino y se encuentran sin disfunción
5. Predominio en un 27,1% en las edades de 15 a 16 años y con ideación; mientras que el mínimo un 21,7% edades de 13 a 14 años y con ideación.

## **VII.RECOMENDACIONES**

Este estudio nos permite conocer los riesgos relacionados con la disfunción familiar es de importancia realizar este tipo de estudios de forma regular permitiendo evaluar y conocer el comportamiento de cada uno de los adolescentes.

Deberíamos aplicar el estudio a distintos Colegios con el fin de mejorar el panorama la relacion de la disfunción familiar con la ideación suicida en los adolescentes

La implementación de programas con especialistas de las Salud, así poder detectar e intervenir de una manera oportuna en los adolescentes que en algún momento han tenido ideas suicidas, para que así el paciente pueda recibir atención oportuna y reducir el riesgo de complicaciones en su vida futura.

Es de importancia que los centros educativos pongan énfasis en la salud mental de sus alumnos, realizando test e implementado programa de orientación en salud mental con el fin de mejorar la calidad de vida de los alumnos



## REFERENCIAS

1. Lindsey M. Tendencias de conductas suicidas entre estudiantes de secundaria en los Estados Unidos 1991–2017. *Pediatría* 2019; 144 (5). Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062019000600606](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600606)
2. Dendup T. Factores de riesgo asociados con la ideación suicida y los intentos de suicidio en Bután: un análisis de los datos de la encuesta STEPS de Bután de 2014. *PLoS uno* 2016; 15 (1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58232671003.pdf>
3. Soares, F. Tendencias seculares en ideación suicida y factores asociados entre adolescentes. *Revista Brasileña de Psiquiatría,(AHEAD)*; 2019;5 (2): 12. Disponible [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062019000600606](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600606)
4. Haines J. Funcionamiento familiar y calidad de la relación padre-adolescente: asociaciones transversales con los comportamientos y el estado de peso de los adolescentes. *En t. J. Behav. Nutr. Phys. Ley* 2016,13 (1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27301414/>
5. Tafà, M.; Marzilli, E.; Cimino, S.; Cerniglia, L.; Bracaglia, F. Familias anoréxicas y familias bulímicas: riesgo psicopatológico y funcionamiento familiar. *Rassegna di Psicología* 2017,34, 5–23 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29042824/>
6. Laghi F. Cómo los adolescentes con anorexia nerviosa y sus padres perciben el funcionamiento familiar. *Health Psychol.* 2016, 22,197–207. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26253650/>

7. Moscoso A. Riesgo parental de suicidio y patrones de apego entre adolescentes con trastorno límite de la personalidad. Un estudio de base clínica. *Fronteras en psiquiatría* 2019; 9: 771. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6336919/>

8. Hua P. Una revisión sistemática sobre la relación entre la exposición infantil a la muerte de los padres por causas externas, incluido el suicidio, y la conducta suicida posterior. *Revista de trastornos afectivos* 2019; 257: 723- 734. Disponible <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1016%2Fj.jad.2019.07.082>

9. Liu Z. Comportamientos suicidas entre adolescentes chinos expuestos al intento de suicidio o la muerte. *Epidemiología y ciencia psiquiátrica* 2020; 29

10. Ohtaki Y. Relación entre la ideación suicida y los problemas familiares entre los jóvenes que llaman a la línea directa de crisis japonesa. *PLoS one* 2019; 14 (7): 0220493. Disponible: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0220493&type=printable>

11. DeVille D. Prevalencia y factores familiares asociados con ideación suicida, intentos de suicidio y autolesiones en niños de 9 a 10 años. *Red JAMA abierta*, 2019; 3(2), e1920956-e1920956. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26762818/>

12. Oppenheimer C. La influencia de los factores familiares en el tiempo hasta la aparición de la ideación suicida durante el período de desarrollo de la adolescencia. *Revista de investigación psiquiátrica*, 2018; 104: 72-77 Disponible <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6414226/pdf/nihms-1010780.pdf>

13. Sun L. Ideas, planes e intentos suicidas entre estudiantes universitarios de medicina en China: el efecto de sus características parentales. *Investigación en psiquiatría* 2017; 247: 139-143. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.psychres.2016.11.024>
14. Perales M. Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. *Salud mental* 2016; 38 (3): 195-200. [http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/SM.0185-3325.2015.027](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2015.027)
15. Zhai H. Correlación entre entorno familiar e ideación suicida en estudiantes universitarios en China. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública* 2016; 12 (2): 1412-1424 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4344/pdf/ijerph-12-01412.pdf>
16. Behzad D. Intento de suicidio: factores de riesgo y función familiar. *Revista Médica Hormozgan* 2016; 20 (2): 144-149. Disponible: <http://eprints.hums.ac.ir/5111/1/hmj-v20n2p144-en.pdf>
17. Navarro, N. El suicidio en jóvenes en España: Cifras y posibles causas. *Análisis de los últimos datos disponibles. Clínica y Salud* 2017, 28, 25–31. Disponible <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica/cl2017v28n1a4.pdf>
18. Fonseca E. Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Rev. de Psiquiatría. y Salud Mental*. 2018, 11, 76–85. Disponible en: <https://medes.com/publication/136528>
19. La Salle T. Asociaciones entre clima escolar, pensamientos suicidas y comportamientos y etnicidad entre estudiantes de secundaria. *Psychol. Sch.* 2017, 54, 1294-1301.

- 20.Li D. El clima escolar percibido y la ideación suicida y los intentos de suicidio de los adolescentes chinos: el papel mediador de la calidad del sueño J. Sch. Health 2016, 86, 75–83. Disponible: <https://doi.org/10.1002/pits.22078>
21. Pandey A. Factores asociados con la ideación suicida y los intentos de suicidio entre estudiantes adolescentes en Nepal: Hallazgos de la Encuesta mundial de salud de los estudiantes escolares. PloS one 2019; 14 (4): 0210383. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26762818/>
- 22.Hegerl U. Prevención de la conducta suicida: resultados de un estudio de intervención controlado basado en la comunidad en cuatro países europeos. PloS one 2019; 14 (11): 0224602 Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0224602&type=printable>
- 23.Aldridge L. Impacto de un plan distrital de atención de salud mental sobre el suicidio entre pacientes con depresión y trastorno por consumo de alcohol en Nepal. PLoS one 2020; 15 (4): 0231158. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0231158&type=printable>
- 24.Lagos N. Desafíos y oportunidades en la prevención del suicidio en el sudeste asiático. Revista de salud pública de la OMS en Asia Sudoriental 2017; 6 (1): 30. Disponible en: [http://www.who-seajph.org/temp/WHOSouth-EastAsiaJPublicHealth6130-832304\\_161203.pdf](http://www.who-seajph.org/temp/WHOSouth-EastAsiaJPublicHealth6130-832304_161203.pdf)
- 25.Rahman M. Victimización por acoso y conductas adversas a la salud entre adolescentes que asisten a la escuela en el sur de Asia: hallazgos de la encuesta global de salud de los estudiantes en las escuelas. Depresión y ansiedad 2020; 4 (3): 10. Disponible: <https://doi.org/10.1002/da.23033>
- 26.Sánchez Y. Programa educativo para potenciar factores protectores en adolescentes con conducta suicida. Multimed 2016; 20 (1): 161-171 Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231158>

27. Zangmo T. Factores de riesgo asociados con la prevalencia de por vida de la ideación e intentos suicidas entre la población de Bután. *Revista de estudios de Bhután* 2017; 37. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6991943/>
28. Dendup T. Factores de riesgo asociados con la ideación suicida y los intentos de suicidio en Bután: un análisis de los datos de la encuesta STEPS de Bután de 2014. *PLoS one* 2018; 15 (1): 0225888. Disponible: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0225888&type=printable>
29. Dema T. Ideación e intento suicida entre adolescentes que asisten a la escuela en Bután: un análisis secundario de una encuesta global de salud estudiantil basada en escuelas en Bután 2016. *BMC public health* 2019; 19 (1): 1605. Disponible: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7791-0>
30. Marraccini M. Conexión escolar y pensamientos y comportamientos suicidas: un metaanálisis sistemático. *Sch. Psychol. Q.* 2017, 32, 5–21. Disponible: <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12069>
31. Palmer E. Percepciones del funcionamiento familiar en adolescentes que se autolesionan. *J. Fam. Ther.* 2016, 38, 257–273. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12069> Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003448716000755>
32. Bellon L. Familia y consumo de sustancias en la adolescencia: factores de vulnerabilidad y adaptación. *Environnement familial et consommation de essence psychoactives à l'adolescence: facteurs de vulnérabilité et adaptation* 2017; 175 (4): 313-319.
33. King N. Explorando el impacto del trastorno de estrés postraumático de los padres en los hijos de familias militares: una revisión de la literatura. *Nurse Education Today* 2016; 47 (1). Disponible en : <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12069>

34. Lustig D. La influencia de las relaciones familiares de origen en los pensamientos profesionales. *Journal of Career Development* 2017; 44 (1): Disponible:  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0894845316633791>
35. Laghi F. Funcionamiento familiar y alimentación disfuncional entre adolescentes italianos: el papel moderador del género. *Psiquiatría infantil Hum. Dev.* 2016, 47, 43–52. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0543-1>
36. Kleinbaum DG. Estadística en ciencias de la salud: análisis de supervivencia. Nueva York: Editorial Springer-Verlag; 2011. p78. Disponible en: <https://es.jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2760445>
37. Valdivia M. Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comuna rural de la provincia de Concepción. *Revista médica de Chile*, 2016; 143 (3): 320-328. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000300006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300006)
38. Mayorga C. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Revista médica de Chile* 2019; 147 (10): 1283-1290 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n10/0717-6163-rmc-147-10-1283.pdf>
39. Malik A. La Declaración revisada de Helsinki: *Revista de la Real Sociedad de Medicina* 2016; 109 (5): 184-189.
40. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S. N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012
41. Behzad D. Suicide Attempt: Risk Factors & Family Function. *Hormozgan Medical Journal* 2016; 20(2): 144-149. Disponible: <http://eprints.hums.ac.ir/5111/1/hmj-v20n2p144-en.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
<b>Ideación Suicida</b>	Corresponde a la tendencia suicida que presenta el estudiante en un momento determinado. <sup>41</sup>	Se aplica la escala de suicidalidad de Okasha cuyo puntaje oscila de 0 a 12 puntos: Se considerará riesgo de suicidalidad a un puntaje mayor a 5.	Sin ideación < 5 Leve 1-3 Moderada 3-5 Severa > 5	CUALITATIVA NOMINAL
<b>Disfunción Familiar</b>	Es la incapacidad que tiene la familia de mantener la congruencia y estabilidad. <sup>41</sup>	Se aplica el Cuestionario de Apgar Familiar cuyo puntaje oscila de 0 a 20 puntos: Se categorizará por medio del test de Apgar familiar cuando el puntaje es menor a 18.  Edad   Género	Sin disfunción < 18  Con disfunción > 18   13 – 14 años 15 – 16 años   Masculino Femenino	CUALITATIVA NOMINAL

## ANEXO 2

### DETERMINACIÓN DE LA POBLACION MUESTRAL

Formula:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha pe qe}{E^2}$$

Dónde:

Z $\alpha$ :1.96

pe: Prevalencia de disfunción familiar según referencias bibliográficas: (9.2%)<sup>4</sup>

qe= 1-pe

E: 0.05(5%)

OBTENEMOS:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (pe) (qe)}{(0.05)^2}$$

n = 129 estudiantes



### **ANEXO 3**

Disfunción familiar como factor asociado a ideación suicida en estudiantes del  
Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande

#### **PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. DATOS GENERALES:**

1.2. Sexo: \_\_\_\_\_

1.4. Edad: \_\_\_\_\_

**II: VARIABLE EXPOSICION:**

Disfunción familiar: Si (    )      No (    )

**III: VARIABLE RESULTADO**

Ideación suicida: Si (    )      No (    )

#### ANEXO 4: Escala de Suicidalidad de OKASHA

¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	Nunca	0
	casi nunca	1
	algunas veces	2
	muchas veces	3
¿Has deseado alguna vez estar muerto?	Nunca	0
	casi nunca	1
	algunas veces	2
	muchas veces	3
¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?	Nunca	0
	casi nunca	1
	algunas veces	2
	muchas veces	3
¿Has intentado suicidarte?	ningún intento	0
	un intento	1
	dos intentos	2
	tres o más intentos	3

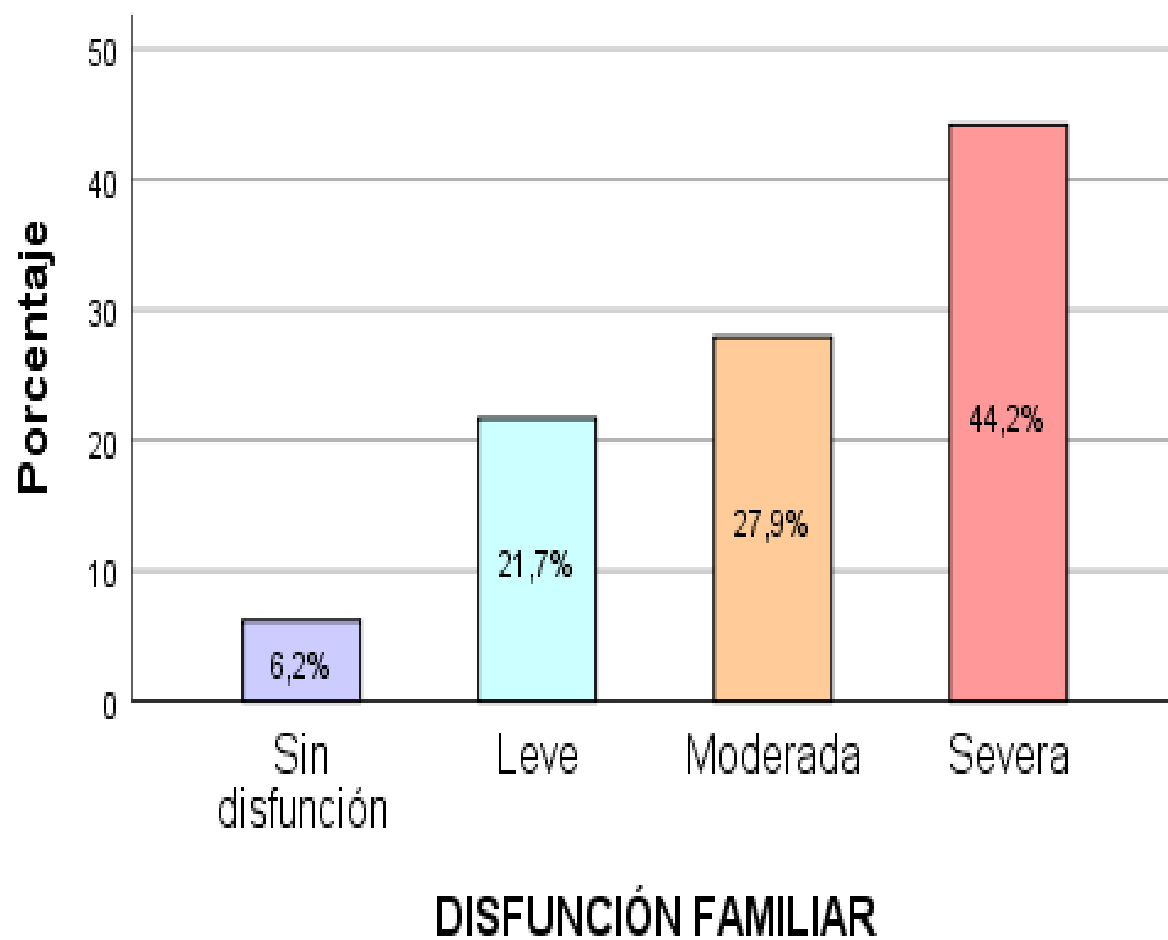
## ANEXO 5: Cuestionario Apgar Familiar

<b>FUNCIÓN</b>	<b>Nunca (0 puntos)</b>	<b>Casi Nunca (1 puntos)</b>	<b>Algunas veces (2 puntos)</b>	<b>Casi siempre (3 puntos)</b>	<b>Siempre (4 puntos)</b>
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.					

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo con la siguiente calificación: 0: Nunca 1: Casi un nunca 2: Algunas veces 3. Casi siempre 4: Siempre

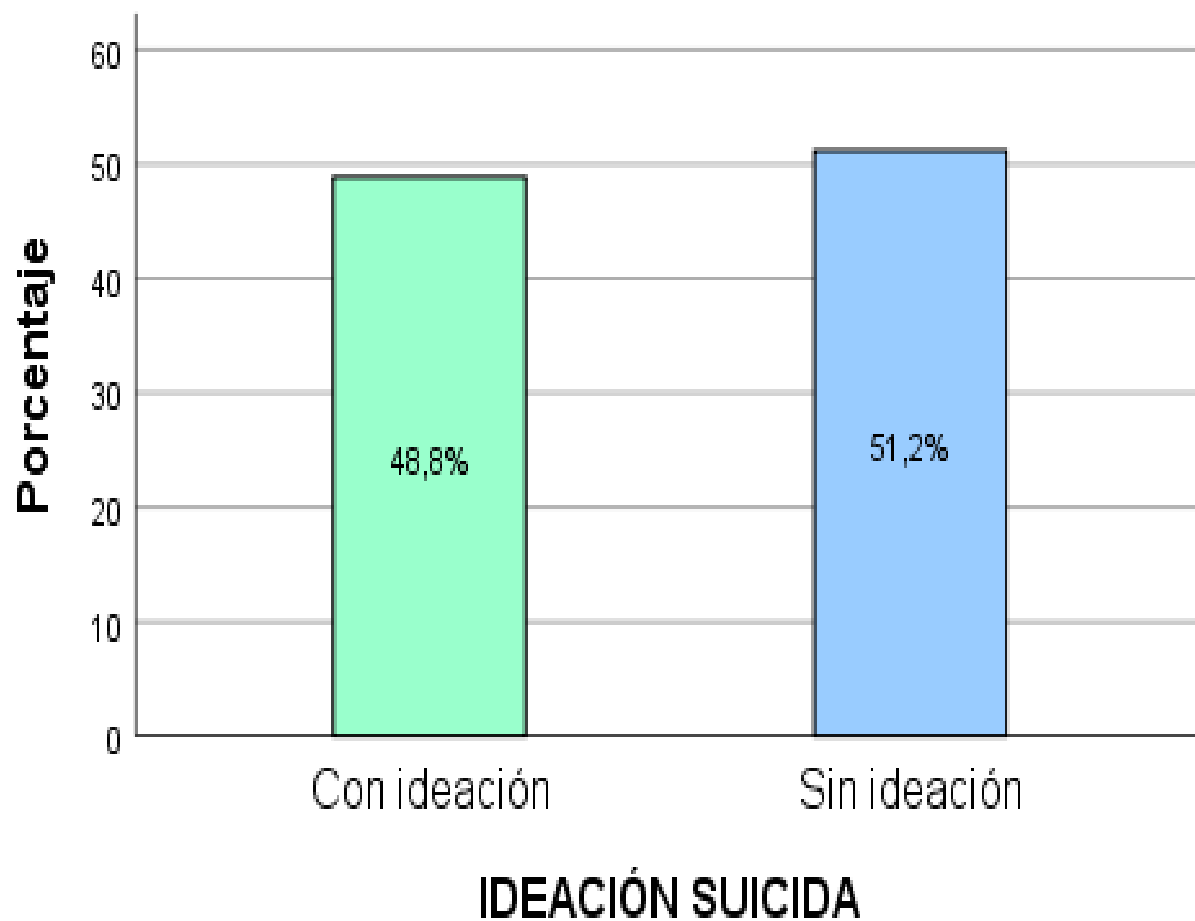
## ANEXO 6

**Figura 1: Nivel de “Disfunción familiar” en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande**



*Fuente: Tabla 1.*

**Figura 2: Nivel de “Ideación suicida” en los estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande**



*Fuente: Tabla 2.*

## ANEXO 7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Invitación a participar:** Le estamos invitando a su menor hijo a participar de una investigación llamada " **Disfunción familiar como factor asociado a ideación suicida en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande**" Su participación es voluntaria y no está obligado/a, a participar.

1. **Objetivo:** El propósito de este estudio es conocer el impacto que tiene la ideación suicida en un entorno disfuncional familiar y la proporcionalidad de casos o tendencias en los alumnos pueden presentarse, Queremos encuestar a los alumnos del nivel secundario del Centro Educativo San Juan Bautista, como parte de la investigación, este conocimiento nos va a ayudar a desarrollar recomendaciones basadas en evidencia y permitirá apoyar a los docentes y padres de familia a enfrentar mejor estos casos y poder darle el mejor apoyo al alumno que presente este problema..
2. **Procedimientos y duración:** Si acepta participar en este estudio, responderá una encuesta. Esta encuesta es completamente auto-aplicada y confidencial y se hace de forma on-line. En esta encuesta se preguntarán datos generales y algunas preguntas del entorno familiar y social del alumno.
3. **Riesgos:** Durante el desarrollo de la encuesta, tal vez pueda sentirse incómodo/a o emocionalmente afectado/a por algunas de las preguntas. En cualquier momento puede decidir no contestar ciertas preguntas o incluso abandonar la encuesta en el momento que lo desee. Sólo le pediremos que nos indique la razón para no responder.
4. **Costos:** Su participación en este estudio no tendrá ningún costo económico para usted.
5. **Beneficios:** Al responder todas las preguntas de esta encuesta en sus dos etapas, usted podrá obtener una retroalimentación general respecto a la salud mental y aspectos asociados al estudio que realizaré. Además, su participación en este estudio contribuirá al entender en que situaciones se dan estos casos y en qué posible grado de afectación podemos encontrar al alumno que presente el problema.

6. **Compensación:** Usted no recibirá compensación económica por su participación
7. **Confidencialidad:** Toda la información derivada de su participación en este estudio, será conservada bajo estricta confidencialidad
8. **Voluntariedad:** Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y usted se puede retirar del estudio en el momento que lo desee.
9. **Alternativas:** No tenemos una forma alternativa de participar para ofrecerle, si decide no participar en este estudio.

Si requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio, o cree que ha sido perjudicado al participar, puede comunicarse con el Investigador del Proyecto, Gianina Baez Tunante, teléfono 939079251, para resolver el problema e identificar la forma de poder ayudarle.

**Conclusión:** Después de haber recibido y comprendido la información registrada en este documento, y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto "***Disfunción familiar como factor asociado a ideación suicida en estudiantes del Centro Educativo San Juan Bautista- Casa Grande***".